

<https://doi.org/10.35839/repis.2.1.214>

FACTORES RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL EL HOSPITAL REGIONAL HUÁNUCO.

López Tuesta, Bryan^{1,a}, Barrera Barreto, Cristhian^{1,a}

ABSTRACT

Introduction: The objective of the present study was to determine the relationship of the factors related to burnout syndrome in health staff Hermilio Valdizán Regional Hospital in the period 2014. **Methods:** Observational study. Having as variables of study: Burnout syndromes, profession, work time in the institution, weekly work load. A sampling method is not applied; for this study to the entire population of doctors and nurses, comprising a total of 130, of whom 110 agreed to participate in this study was taken. A survey conducted by Maslach, recolectar information for other variables to a survey conducted by researchers was used to determine the frequency of burnout syndrome. A database of what I gathered in the Microsoft Excel program, which was introduced and analyzed in SPSS and Epidat software, was developed; Statistical analysis of results was obtained using descriptive statistics: absolute and relative frequencies; and inferential statistics (chi 2, Fisher exact test and Mann Whitney). **Results:** We found that of the 110 respondents, 3 (2.7%) had burnout and 107 (97.3%) did not submit syndrome. 7.3% had a high degree of emotional exhaustion, 20% presented a medium degree of emotional exhaustion and 72.7% a low degree of emotional exhaustion. 20% evidenced a high degree of depersonalization, 29.1% medium degree of depersonalization and 50.9% a low degree of depersonalization. 29.1% showed a low degree of personal fulfillment, 28.2% medium degree of personal fulfillment and 42.7% a high degree of personal fulfillment. The bivariate analysis was assessed by Chi-square test for qualitative variables, finding a "p" not significant in relation to burnout syndrome for: profession ($p = 0.991$), time to work in the hospital ($p = 0.550$), hours working week ($p = 0.912$). **Conclusions:** Although no significant evidence of this problem was found in doctors and nurses Regional Hospital Hermilio Valdizán, is strong evidence of a significant portion of health has one or two dimensions altered to burnout syndrome, indicating that these would be at risk in the future develop burnout syndrome itself.

Key words: Burnout, professional, labor time, occupational stress.

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los factores con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán, 2014. **Métodos:** Estudio observacional. Las variables fueron Síndrome de burnout, profesión, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal. No se obtuvo muestra. Se tomó a toda la población de médicos y enfermeras, conformada por 130, de los cuales 110 aceptaron participar. Para el diagnóstico del síndrome de Burnout se utilizó la encuesta de Maslach. Se empleó una encuesta validada por expertos. Se utilizó el programa Microsoft Excel, SPSS y Epidat. El análisis estadístico realizado fue descriptivo (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (prueba de chi cuadrado, test exacto de Fisher y U de Mann Whitney). **Resultados:** Se encontró que de los 110 encuestados, 3 (2,7%) presentaron síndrome de Burnout. El 7,3% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 20% un mediano grado de agotamiento emocional y el 72,7% un bajo grado de agotamiento emocional. El 20% evidencio un alto grado de despersonalización, el 29,1% un mediano grado de despersonalización y el 50,9% un bajo grado de despersonalización. El 29,1% mostró un bajo grado de realización personal, el 28,2% un mediano grado de realización personal y el 42,7% un alto grado de realización personal. El análisis bivariado ninguna variable estuvo asociada con el síndrome de Burnout. Para profesión ($p=0,991$), tiempo de labor en el hospital ($p=0,550$) y horas de trabajo semanal ($p=0,912$). **Conclusiones:** No se encontró relación de algún factor con el síndrome de Burnout. Se encuentra evidencia importante en una o dos dimensiones alteradas para el síndrome, lo cual indicaría que estos estarían en riesgo de desarrollarla en un futuro.

Palabras Claves: Burnout, profesión, tiempo de labor, estrés laboral.

¹Facultad de Medicina. Universidad Nacional Hermilio Valdizán

^a Médico Cirujano
Correspondencia a:
Cristhian Barrera Barreto
cris_sueb@hotmail.com

Fecha de recepción: 11 de enero del 2018.

Fecha de aprobación: 10 de junio del 2018.

López Tuesta, B., Barrera Barreto, C. Factores Relacionados al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Regional Huánuco. Rev Peru Investig Salud. 2018;2(1):56-61.

INTRODUCCIÓN

En el año 2000, la Organización mundial de la salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud, debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. Hay numerosas investigaciones en nuestra área que ponen de manifiesto una enfermedad que afecta especialmente al personal sanitario: el denominado síndrome de burnout o síndrome de estar quemado¹. Este síndrome aparece en personas que tienen profesiones de ayuda y de contacto directo y continuo con personas que sufren, donde el profesional se implica emocionalmente, como médicos y enfermeras(os)^{3,4}.

El concepto burnout se utilizó por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberger hace ya 3 décadas y lo definió como "un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo". Más tarde, Maslach y Jackson propusieron 3 constructos interrelacionados: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), que se integran como dimensiones del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), muy empleado para medir el síndrome⁸.

La psicóloga Maslach realizó los primeros estudios de campo y desarrolló un cuestionario compuesto de 22 ítems, basado en

las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida cotidiana laboral, que pretende objetivar y valorar las tres características básicas del síndrome^{5,8}.

A pesar de las investigaciones relacionadas con el tema, actualmente no hay un consenso global para explicar la génesis y el mantenimiento de este síndrome. Lo que no es una cuestión superficial, sino muy relevante para establecer las medidas preventivas apropiadas. Así mismo, tampoco hay unanimidad en cuanto a cómo se relacionan evolutivamente las 3 dimensiones señaladas anteriormente, es decir, cuál de ellas aparece en primer lugar ante el estrés laboral, cómo se **desarrolla el proceso del síndrome de "estar quemado"** (relación antecedente-consecuente entre las dimensiones del MBI), y cómo se establece la relación entre las dimensiones del MBI y las consecuencias para el individuo y la organización.

Son pocos los estudios que se han realizado en nuestro país sobre este síndrome entre los profesionales sanitarios. Aún queda mucho por estudiar en este síndrome con graves repercusiones personales y sociosanitarias, tanto para el personal asistente, objeto de este estudio, como para la comunidad a la que se le presta asistencia¹⁵.

El objetivo de nuestro trabajo es determinar la relación del grupo ocupacional / Profesional, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal con el Síndrome de Burnout, en el personal de salud del hospital Regional Hermilio Valdizán en el periodo 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la consecución del objetivo, se diseñó un estudio transversal analítico, que tomó como población de estudio el personal de médicos y enfermeros(as) del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Para este estudio se tomó a toda la población de médicos y enfermeras, por lo cual no se empleó ningún método de muestreo. La población estuvo conformada por 130 personas, de los cuales aceptaron participar 110. Los criterios de inclusión fueron: médicos que laboren en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán, enfermeros(as) que laboren en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán. Los criterios de exclusión fueron: médicos que se encuentren con descanso médico, licencias o vacaciones, enfermeros(as) que se encuentren con descanso médico, licencias o vacaciones.

Para el estudio se utilizó dos cuestionarios, acompañado de una breve información acerca de los objetivos generales del estudio y resaltando su carácter anónimo.

1. Una encuesta de variables sociodemográficas, de elaboración propia, referida a datos de filiación y aspectos laborales: sexo, estado civil, número de hijos, categoría profesional, servicio en que labora, tipo de contrato, tiempo de labor en la institución y carga laboral semanal.

2. El segundo cuestionario se realizó para la evaluación del posible burnout. El instrumento de medida para valorar su presencia fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su adaptación española, un inventario autoadministrado e integrado por 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Estos ítems se valoran entre 0 y 6, de manera que el 0 supone que el suceso en cuestión nunca ocurre y el 6 que ocurre todos los días, las demás puntuaciones intermedias se reservan para las frecuencias que aparecen entre los 2 extremos citados. Este instrumento se diseñó para valorar 3 aspectos fundamentales del síndrome de burnout o de desgaste profesional: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. La subescala de agotamiento emocional (AE), constituida por 9 ítems, valora la sensación de estar emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La subescala de despersonalización (DP), integrada por 5 ítems, mide el grado en el que la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal. La subescala de realización personal (RP) consta de 8 ítems que valoran los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende. La aplicación de los cuestionarios fue individual para todos y cada uno de los sujetos de estudio; previamente, se les informó sobre los objetivos generales del estudio y su carácter confidencial y anónimo. Se entregó un sobre con los 2 cuestionarios: datos sociodemográficos generales y MBI. Todos los sujetos, de manera individual y personalizada, debían responder en 30 min. El análisis de los datos se efectuó utilizando el paquete estadístico SPSS. Se realizó el análisis estadístico descriptivo y analítico mediante técnicas no paramétricas (test de Kruskal-Wallis y la U de Mann-Whitney) y paramétricas (T Student); mientras para las variables cualitativas se empleó el Chi-cuadrado.

RESULTADOS

Con respecto al género de los encuestados se evidencio que un 29,1% fueron mujeres. El 48,2% de encuestados fueron menores de 41 años. El 33,6% de encuestados fueron médicos. Con respecto al estado civil 50,9% fueron casados. El tipo de contrato evidenciado en los encuestados fue contratado 55,5%. Con respecto al servicio, la mayor cantidad de horas fueron en medicina (20%) y cirugía (20%). En cuanto al número de hijos el 24,5% (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Genero		
Masculino	32	29,10
Femenino	78	70,90
Edad		
< 30 años	13	11,82
31 a 35 años	21	19,09
36 a 40 años	19	17,27
41 a 45 años	27	24,55
46 a 50 años	5	4,55
51 a 55 años	6	5,45
56 a 60 años	15	13,64
> 60 años	4	3,64
Profesión		
Médico	37	33,64
Enfermera	73	66,36
Estado civil		
Casado	56	50,91
Soltero	32	29,09
Viudo	1	0,91
Divorciado / separado	11	10,00
Conviviente	10	9,09
Tipo de contrato		
Nombrado	61	55,45
Contrato a plazo indeterminado	2	1,82
CAS	41	37,27
Otro	6	5,45
Servicio donde labora		
Medicina	22	20,00
Cirugía	22	20,00
Pediatría	16	14,55
Ginecología / obstetricia	9	8,18
UCI	7	6,36
Otro	34	30,91
Número de hijos		
Ninguno	27	24,55
Uno	22	20,00
Dos	42	38,18
Tres	14	12,73
Cuatro	4	3,64
Seis	1	0,91
Años de trabajo en el hospital		
≤ 10 años	75	68,18
> 10 años	35	31,82
Hoas de trabajo por semana		
≤ 36 años	70	63,64
> 36 años	40	36,36

De la Tabla 2, el 68,2% de los encuestados habían trabajado menos de 10 años. El 63,6% de profesionales encuestados refirió haber trabajado hasta 36 horas a la semana. De los 110 encuestados, 3 (2,7%) presentaron síndrome de Burnout. El 7,3% presentó un alto grado de agotamiento emocional. El 20% evidencio un alto grado de despersonalización. El 42,7% refirió tener un alto grado de realización personal.

Tabla 2. Características clínicas.

Características	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional		
Bajo	80	72,73
Medio	22	20,00
Alto	8	7,27
Despersonalización		
Bajo	56	50,91
Medio	32	29,09
Alto	22	20,00
Realización personal		
Bajo	47	42,73
Medio	31	28,18
Alto	32	29,09
Síndrome de Burnout		
No	107	97,27
Sí	3	2,73

El análisis bivariado fue evaluado mediante la prueba Chi cuadrado para las variables cualitativas. No se encontró ninguna asociación significativa con el Síndrome de Burnout (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis inferencial de los factores relacionados con el Síndrome de Burnout.

Características	Síndrome de Burnout			p
	Sí	No	%	
Profesión				
Médico	1	36	97,3	0,991
Enfermería	2	71	97,3	
Tiempo de labor				
≥ 10 años	3	72	96,0	0,55
< 10 años	0	35	100,0	
Horas de trabajo semanal				
≥ 36 horas	2	68	97,1	0,912
< 36 horas	1	39	97,5	
Sexo				
Masculino	1	31	96,9	0,87
Femenino	2	76	97,4	
Estado civil				
Casado	2	54	96,4	0,552
Soltero	0	32	100,0	
Viudo	0	1	100,0	
Divorciado / separado	1	10	90,9	
Conviviente	0	10	100,0	

DISCUSIÓN

La tasa de participación (84,61%) es satisfactoria comparándola con otros estudios. Según los resultados de este estudio no se encontró relación entre el grupo ocupacional y el síndrome de Burnout. Dominguez et al demostró diferencias estadísticamente significativas entre el puesto de trabajo y los componentes del desgaste profesional¹³.

No se encontró relación entre el variable tiempo de labor en la institución y el síndrome de burnout. Quiroz et al encontró relación de riesgo muy alto con tiempo de ejercicio profesional mayor de 12 años y el síndrome de burnout¹⁰. Palmer et al encontró en su estudio relación entre años de laborar (más de 13 años) y Burnout²¹. Dominguez et al no encontró asociación significativa en antigüedad en el centro o en el puesto de trabajo y el síndrome de Burnout¹³. La permanencia de los profesionales en determinados puestos depende, en gran medida, de las estrategias de afrontamiento empleadas y la adaptación a las demandas ambientales y niveles de estrés derivados de éstas, que favorecerán una cierta inmunidad entre los trabajadores más veteranos. Otros autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en 2 períodos correspondientes a los 2 primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome¹⁶. Hallan una relación inversa, debido a que los que más burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían quienes menos puntúan en Burnout y, por ello, continúan en éste.

La tercera variable independiente, carga laboral semanal, no estuvo relacionado al síndrome de Burnout en nuestro estudio. De Franca et al encontró mayor incidencia con relación carga horaria semanal con el Síndrome de Burnout, esto fue presentado en los profesionales que ejecutan sus actividades de 40 horas semanales³⁶. Balch. Teixeira et al en su estudio mencionan que la sobrecarga laboral (horas de trabajo por semana) no fue correlacionado con Burnout.¹⁹

Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente¹⁸.

Aun cuando no se encontró evidencia importante de este problema en médicos y enfermeras del Hospital Regional Hermilio Valdizán, se encuentra evidencia importante de parte importante del personal de salud presenta una o dos dimensiones alteradas para el síndrome de Burnout, lo cual indicaría que estos estarían en riesgo de en un futuro desarrollar el síndrome de Burnout propiamente dicho.

Las principales variables estudiadas como profesión, tiempo de labor en la institución y la carga laboral semanal no tuvieron relación estadísticamente significativa con el síndrome de Burnout en este estudio, esto se explicaría por la baja prevalencia del síndrome de Burnout encontrada en este estudio.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables intervinientes y síndrome de Burnout en este estudio. Esto también se explicaría por el motivo mencionado en el punto anterior.

Se recomienda la necesidad de establecer estrategias de detección oportuna de casos no solo en la unidad de médicos y enfermeras participantes, sino también en otros profesionales de la salud.

Por ser un estudio transversal, no se podrá demostrar causalidad alguna entre las variables independientes y variable dependiente, tampoco se podrá hacer comparación alguna entre otras poblaciones, por la diferencia en sus características socioculturales y económicas.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Juan Mena Parco por su asesoría y sus valiosos consejos en la realización del presente trabajo.

Al Dr. Bernardo Dámaso Mata y a todo el personal docente por brindarnos su apoyo y tiempo en el desarrollo de nuestro trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T, Salazar-Estrada J, Franco-Chávez S. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *An Fac Med*. 2005; 66(3): 225-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006
2. Ayala A, Antezana P, Yllatopa E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, setiembre 2011. *Actas Peru Anestesiol*. 2012; 20: 13-20. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87344&id_seccion=4498&id_ejemplar=8603&id_revista=290
3. Glasberg J, Horiuti L, Borges MA, Zaccaro A, Da Costa V, Abrosio F, et al. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(1): 85-89. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*. 2010; 26: 169-80. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
5. Alcaraz C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel. Tesis de especialista. Colima, Mexico. Universidad de Colima, 2006. 38pp.
6. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health*. 2012; 12: 457. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>
7. Apaza E, Mendoza E, Zegarra R, Yoshiyama M. Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. Lima, Peru. 2009. *Revista de Psiquiatría y salud mental "Hermilio Valdizan"*. 2011; 12(2): 27-36. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/revista/2011II/2011_2_02.pdf
8. Ksiazek I, Stefaniak T, Stadnyk M, Ksiazek J. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs*. 2011; 15: 347-50. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388910001316>
9. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M y Braga F. Influencia de los factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83: 215-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract
10. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional sur este de EsSalud del Cusco. *Revista semestral de la facultad de medicina humana UNSAAC*. 2004; 23(4): 11-22. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf
11. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1): 137-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>
12. Escrivà V, Artazcoz L, Pérez S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*. 2008; 22(4):300-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400002
13. Domínguez J, Herrera F, Villaverde M, Padilla I, Martínez M, Domínguez J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten primaria*. 2012; 44(1): 30-5. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/atencion-primaria-27/sindrome-desgaste-profesional-trabajadores-atencion-salud-area-90093290-originales-2012>
14. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013; 13:786. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/786>
15. Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. 2014; 4: 004185. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e004185.full?rss=1>
16. Chen K-Y, Yang C-M, Lien C-H, Chiou H-Y, Lin M-R, Chiu W-T. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci*. 2013; 10(11): 1471-1478. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3775103/>
17. Sanchez-Madrid M, Delgado A, Alcalde D. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*. 2005; 49: 364-67. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482598505744412>
18. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Burnout in internal medicine physicians: differences between residents and specialists. *Eur J Intern Med*. 2006; 17: 195-200. Disponible en: [http://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(06\)00027-6/pdf](http://www.ejinme.com/article/S0953-6205(06)00027-6/pdf)
19. Balch C, Shanafelt T, Dyrbye L, Sloan J, Russell T, Bechamps G, et al. Surgeon distress as calibrated by hours worked and nights on call. *J Am Coll Surg*. 2010; 211: 609-19. Disponible en: [http://www.journalacs.org/article/S1072-7515\(10\)00828-8/pdf](http://www.journalacs.org/article/S1072-7515(10)00828-8/pdf)
20. Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, Hernández V, Pérez M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*. 2009; 19(1): 179-193. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18411965011>

21. Palmer Y, Gomez A, Cabrera C, Prince R, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos y anestesiólogos. *Salud Ment.* 2005; 28(1); 82-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212809>
22. Paredes O, A. Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *rev.fac.med.* 2008; 16(1): 25-32. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005&lng=en.
23. Gomero R, Palomino J, Ruiz F, Llap C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered.* 2005; 16 (4): 233-238. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000400002
24. Paco M. Factores asociados al síndrome de burnout en trabajadores Hospital II ESSALUD Huánuco 2005. Tesis de Magister. Huánuco, Perú. Universidad Hermilio Valdizán.
25. Carlin M, Fayos E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología.* 2010; 26(1): 169-180. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/92171>
26. Gómez B, Montero J, Demarzo M, Pereira j, García J. Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y prevención del síndrome de Burnout. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 2013; 18 (3), 245-253. Disponible en: <http://www.aeppc.net/rppc.php?id=763>
27. Lennartsson A, Billig H, Jonsdottir I. Burnout is associated with elevated prolactin levels in men but not in women. *J Psychosom Res.* 2014; 76: 380 -383. Disponible en: [http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999\(14\)00076-2/fulltext](http://www.jpsychores.com/article/S0022-3999(14)00076-2/fulltext)
28. Montero J, Skapinakis P, Araya R, Gili M, García J. Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the "Burnout Clinical Subtypes Questionnaire" (BCSQ-12). *Health Qual Life Outcomes.* 2011; 9 (74). Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/9/1/74>
29. Montero J, Araya R, Oliván B, Skapinakis P, Martínez V, García J. Understanding burnout according to individual differences: ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health.* 2012; 12:922. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/922>
30. Montero J, García J, Mosquera D, López Y. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol.* 2009; 4:31. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2794272/>
31. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 2010;(112). Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
32. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farias F, Suarez J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocién.* 2006; 11(4): 305-09. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
33. Balch C, Shanafelt T, Dyrbye L, Sloan J, Russell T, Bechamps G, et al. Surgeon distress as calibrated by hours worked and nights on call. *J Am Coll Surg.* 2010; 211: 609-19.
34. Lennartsson A, Billig H, Jonsdottir I. Burnout is associated with elevated prolactin levels in men but not in women. *J Psychosom Res.* 2014; 76: 380 -383.
35. Paredes O, A. Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *rev.fac.med.* 2008; 16(1): 25-32.
36. De Franca, et al. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012; 20(5).
37. Albadejo Romana, Villanueva Rosa et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78: 505-516.